

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria nas ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero
e mama na ESF São Pedro no Município Três de Maio/RS.**

Dasnay Martínez Ramírez

Pelotas 2015

Dasnay Martinez Ramirez

Melhoria nas ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama da ESF São Pedro do município Três de Maio / Rio Grande do Sul.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Tâmara Vieira Santos

Co-orientadoras: Rebeca Gusmão Soares

Stelita Pacheco Dourado Neta

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

R173m Ramirez, Dasnay Martinez

Melhoria nas Ações de Prevenção e Controle do Câncer de Colo do Útero e Mama na ESF São Pedro no Município Três de Maio/RS / Dasnay Martinez Ramirez; Tamara Vieira Santos, orientador(a); Rebeca Gusmão Soares, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

59 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Santos, Tamara Vieira, orient. II. Soares, Rebeca Gusmão, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico a meus pais porque com seu esforço e sacrifício foram capazes de ajudar-me na conclusão exitosa de meus estudos e na minha formação como profissional

A meu filho por ser parte inseparável da minha vida.

A meus companheiros da Unidade e demais pessoas que deixaram uma marca indelével no meu coração.

Resumo

RAMIREZ, Dasnay Martinez. **Melhoria nas ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama da ESF São Pedro do município Três de Maio / RS.** 2015. 59f Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O câncer de mama é o segundo tipo mais freqüente de câncer no mundo, e o mais comum entre as mulheres. Ele é seguido pelo câncer de colo de útero, o segundo que mais aparece na população feminina, e que constitui a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Os dois tipos de câncer, contudo, têm chances altíssimas de cura caso descobertos em estágios iniciais. Para a mama, a cura fica em torno de 90% se o tumor for diagnosticado precocemente. No caso do colo do útero, chega a 100%. “A cura é tão alta, quanto mais cedo for descoberto e, para isso, a única coisa que as mulheres precisam fazer são os exames de prevenção, que são simples e estão disponíveis na rede pública”. Assim, este trabalho foi realizado com o objetivo de melhorar o rastreamento e a prevenção do câncer do colo do útero e de mama na ESF São Pedro do município Três de Maio / RS. O projeto de intervenção foi desenvolvido num período de três meses e teve como população alvo as mulheres entre 25 e 64 anos para as ações de prevenção de câncer de colo de útero e as de 50 a 69 anos para as ações de prevenção de câncer de mama. As ações foram conduzidas dentro dos eixos temáticos de monitoramento e avaliação, organização e gestão dos serviços, engajamento público e qualificação da prática clínica. Foram utilizados prontuários, fichas espelhos e planilha eletrônica de coleta de dados. O número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da UBS é de 987 e o número total de mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da UBS é de 425. Finalizamos a intervenção com 81 (8,2%) das mulheres entre 26 e 64 anos com o exame para prevenção precoce de câncer do colo do útero em dia. Dentre as 425 mulheres da área na faixa etária entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da UBS, finalizamos com 32 (7,5%) com mamografia em dia para rastreamento de câncer de mama. Dentre os indicadores de qualidade ressaltamos que finalizamos a intervenção com todas as mulheres cadastradas com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero e registro adequado da mamografia na Ficha Espelho e Prontuários individuais. Todas as amostras de citopatológico colhidas foram amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. Não tivemos mulheres com exame citopatológico ou de mamografia alterados. Todas as mulheres entre 25 e 64 anos durante as consultas clínicas tiveram pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e o mesmo aconteceu com as mulheres entre 50 e 69 anos que tiveram a avaliação de risco para câncer de mama. Todas as mulheres cadastradas receberam orientação sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Com a intervenção, melhorou-se o acolhimento das usuárias dessas faixas etárias e o trabalho organizou-se melhor, e as atividades foram implementadas na rotina de trabalho do serviço.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde da mulher; Programas de rastreamento; Neoplasia do Colo do Útero; Neoplasia da Mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero na UBS São Pedro. Três de Maio/RS.2015	45
Figura 2	Gráfico da Proporção de mulheres entre 50-69 anos com exame em dia para a detecção precoce de câncer de mama na UBS São Pedro. Três de Maio/RS2015	46
Figura 3	Gráfico da Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS São Pedro. Três de Maio/RS2015.	48

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde.
APS	Atenção Primária à Saúde.
CAP	Caderno de Ações Programáticas.
CP	Citopatológico
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis.
ESF	Estratégia da Saúde da Família.
NASF	Núcleo de Apoio de Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde.

Sumário

Apresentação.....	10
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.	16
2 Análise Estratégica	18
2.1 Justificativa.....	18
2.2 Objetivos e metas	20
2.2.1 Objetivo geral	20
2.2.2 Objetivos Específicos e Metas	20
2.3 Metodologia.....	21
2.3.1 Detalhamento das ações	21
2.3.3 Logística	38
2.3.4 Cronograma	40
3 Relatório da Intervenção.....	41
3.2 Ações previstas não desenvolvidas	42
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização	43
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço	43
4 Avaliação da Intervenção.....	44
4.1 Resultados	44
4.2 Discussão.....	50
5. Relatório de Intervenção para Gestores	52
6. Relatório da Intervenção para a Comunidade	53
7. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	55
Referências.....	56
Anexos	57
Anexo A-Ficha Espelho Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama (Frente e Verso).....	58
Anexo B- Planilha de coleta de dados	59
Anexo C - Documento do comitê de ética.....	60

Apresentação

O presente trabalho é o produto final do curso de Especialização em Saúde da Família, na modalidade à distância da UFPEL, tem como objetivo geral a melhoria nas ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e câncer de mama na ESF São Pedro, no município de Três de Maio/RS.

O volume está organizado em sete capítulos que trazem informações sobre os períodos das unidades trabalhadas que são construídas de maneira independentes entre si, mais sequenciais e interligadas.

No primeiro capítulo temos a Análise Situacional desenvolvida na Unidade 1 do curso onde foi realizado uma análise crítica do serviço de saúde em relação à estrutura física da UBS, processo de trabalho e território de atuação.

No segundo capítulo temos a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2.

O terceiro capítulo apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Nele estão descritas as ações desenvolvidas no serviço de saúde no decorrer da intervenção, as dificuldades e facilidades encontradas na coleta e a sistematização dos dados e a viabilidade da incorporação das ações à rotina de trabalho do serviço de saúde.

No quinto capítulo encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção que descreve a análise qualitativa e quantitativa dos resultados obtidos com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4.

O quinto e o sexto capítulo são o relatório aos gestores e o relatório para a comunidade. No último capítulo temos uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Por último, será apresentada a bibliografia utilizada e os anexos que foram utilizados durante a intervenção.

1Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

O município Três de Maio está situado na região Noroeste de RS, com uma área territorial de 388 KM quadrado, distância de 475 KM da Capital Porto Alegre com altitude de 343 metros acima do nível do mar. Foi fundada em 1954, integrou as províncias das Missões, é conhecida como “Capital do Leite” é a segunda cidade mais importante da micro região da Grande Santa Rosa, tem uma população de 23 726 habitantes por o censo do 2010.

O município conta com sete Unidades de Saúde, delas duas no interior, uma Unidade Central, encontrasse ali o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família). A Unidade Básica é um prédio alugado a mais de 20 anos, tem uma sala de espera com dois banheiros para os usuários, recepção, farmácia, uma sala para curativo e nebulizações, uma sala para o acolhimento, um consultório odontológico, um banheiro para os funcionários, dois consultório para o médico (clínico geral e pediatra), e outro para a enfermeira não tem a estrutura adequada exigida pelo Ministério da Saúde.

AUBS atende de segunda até sexta-feira, das7horas da manhã até 17 horas, com duas horas de intervalo, das 11.30 às 13.30horas

As enfermeiras e médico fazem visitas domiciliares para melhor atendimento aos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, pacientes com sequelas de patologias neurológicas e acamados crônicos, convalescentes de cirurgias, seguimento do puerpério e recém nascidos, entre outros.

Temos todos os recursos humanos para mudar o estilo de vida das famílias da comunidade, mas é preciso a intervenção de toda a equipe de saúde e do governo municipal na promoção à capacitação dos profissionais, planejamento de ações para a saúde, além do controle e fiscalização do cumprimento das mesmas.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Três de Maio está situado na Região Noroeste do Rio grande do Sul, com área territorial de 388 Km quadrados, distante da capital 475 Km e está a uma altitude de 343 metros acima do nível do mar. A população é de 23.726 habitantes segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizado em 2010. Três de Maio é conhecida como Cidade Jardim do Alto Uruguai e Berço Estadual da Canção Estudantil (Festival Estadual Estudantil da Canção) I. Três de Maio caracteriza-se por várias origens étnicas, sendo que as mais populosas são: germânica, italiana e polonesa. Imigrantes que fizeram a História do município através da colaboração, do trabalho.

O Sistema de Saúde apresenta a Municipalização na forma de Gestão Plena da Atenção Básica. Forma parte da Décima Quarta Coordenadoria de Saúde. No Município existem 14 Unidades de Saúde das quais 7 são Estratégia de Saúde da Família(ESF), destas 5 na zona urbana (2 afiliadas zona rural), 2 na zona rural. Contamos com o NAFS, integrado por uma Psicóloga, Pediatra, ginecologista, Nutricionista, Enfermagem. Temos 1 CAPS que conta com um médico geral, psiquiatra, técnicas de enfermagem. Na atenção especializada, pelo SUS contamos com 2 pediatras e 2 Ginecologista. A nível hospitalar contamos com serviço de Ortopedia/traumatologia, Dermatologia, Oftalmologia, Ginecologia e Endocrinologia que são realizadas no Hospital São Vicente em convênio com o SUS além dos exames de laboratório. Os mais complexos são realizados em Santa Rosa.

O transporte dos pacientes para consultas agendadas em outros municípios e o deslocamento das urgências estão bem organizados. A Unidade de Saúde São Pedro, tem um modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF) , com uma população de abrangência de 5.193 pessoas desses 2495 (48,04%) são masculino e 2698 (51,9%) são do sexo feminino.

Dispomos de uma equipe composta por 1médico, 1auxiliar administrativo, 1enfermeira, 1 odontóloga, 3técnicas de enfermagem, 1pediatra e 1médica ginecologista (que atendem uma vez por semana), 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 1auxiliar de limpeza.

Meu cronograma de trabalho é de 6 turnos de consultas manhã e tarde com agendamento prévio e atendimento de demanda espontânea, 1 turno de reunião de equipe e dois turnos para a realização das atividades do Curso de Especialização.

Existe vinculo da unidade com as instituições de ensinoe temos duas estudantes de enfermagem realizando estágio.

Os principais problemas que observamos, é a quantidade considerável de pessoas com doenças mentais o que gera um abuso no usos de psicofármacos. Temos também a hiperlipidêmias que é bem comum na população vinculada a equipe bem como há uma prevalência dos casos de Hipertensão Arterial Sistêmica(HAS).

Estamos implantando o prontuário eletrônico (e-suspec), novo programa de cadastro do cidadãos e todo atendimento realizado na Unidade é registrado nesse prontuário. Ainda está em fase de implantação, deixando muitas dúvidas, mas depois que todos os cidadãos estejam cadastrados e que o sistema gerar os relatórios de todas as nossas atividades desenvolvidas na Unidade vai ser tranqüilo o processo de trabalho, sendo possível obtermos muitos dados relacionados a população e seus problemas de saúde e até mesmo um melhor controle e registro das medicações mais usadas.

A ESF São Pedro(mais conhecida como Viva Mais)funciona em um prédio e sua estrutura física conta de 1 sala de espera,2 banheiros para os usuários, quenãoestá adequado para pessoas com limitações físicas e/ou cadeirantes, ,1 recepção,4consultórios,1 área para armazenamento de medicamentos ,1 sala de vacina ,1 sala de esterilização,1 sala de procedimento ,onde também se realizam curativos e nebulizações,1 sala de reunião, 1 cozinha,1 banheiro para funcionários,tem 1depósito para material de limpeza. Os pacientes com deficiência motoras ou cadeirantes para entrar na unidade devem passar por um prédio que fica ao lado da unidade, que tem um corredor comum com a unidade, onde existe rampa, que facilita sua locomoção. Como podemos ver não tem a estrutura descrita no questionário e no Manual de Estrutura da UBS segundo orientado pelo o Ministério da Saúde, mas nós prestamos o serviço da melhor forma possível. Tivemos uma notícia que foi aprovado o projeto para a construção da nova UBS São Pedro.

Ainda temos deficiência no controle social, e na participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas que vivem no seu território, no enfrentamento dos determinantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuários e no exercício do controle social.

Não há excesso de Demanda Espontânea,O acolhimento é realizado todos os dias, nos dois turnos de trabalho, e é feito pela enfermagem que faz a aferição dos dados antropométricos e sinais vitais e realizam a classificação dos usuários segundo avaliação do risco. O acolhimento é humanizado, com qualidade, sempre priorizando as necessidades de nossos usuários e é realizado em um local com privacidade para conseguirmos uma boa classificação do usuário para seu atendimento e sua necessidade de saúde.

Na UBS/ESF São Pedro o atendimento à criança é feito pela Pediatra uma vez por semana somente no turno da manhã, com uma baixa cobertura desta população na UBS . Não existe um registro das crianças atendidas, as ações de promoção à saúde são feitas nas consultas. Apesar de ter atendimento de crianças pela pediatra na unidade somente uma vez por semana, durante as consultas ela consegue fazer avaliações do desenvolvimento psicomotor e também fazendo atendimento de doenças agudas ou crônicas. De acordo com o Caderno de Ação Programática (CAP) segundo a população da área de abrangência da equipe teríamos 62 crianças menores de 1 ano, porém não existe registro adequado dos atendimentos em puericultura e por isto não podemos preencher o CAP e isto dificulta o adequado planejamento das ações de saúde para o público alvo das consultas de puericultura. Pretendemos melhorar os nossos registros e implementarmos estratégias para melhorar o atendimento em puericultura em nossa UBS para todas as crianças entre 0 e 72 meses da área de abrangência da equipe.

Em relação ao Pré-natal além das consultas programadas são realizados grupos de gestantes com objetivo de promover ações de promoção e prevenção de saúde 2 vezes por semana. Há uma boa participação delas nas reuniões de Grupo. Utilizamos um protocolo para o atendimento em pré-natal, que foi elaborado pela Secretaria do Município. Concordamos que deve existir um registro de gestantes que facilitará a obtenção de dados e avaliação do programa.

Na atenção ao pré-natal de acordo com a população da área de abrangência da UBS segundo o CAP teríamos na área 78 gestantes, o que corresponde a 1% da população total da área, porém temos 11 (14%) gestantes residentes na área e acompanhadas na UBS. Delas 100 (100%) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e para elas foram solicitados os exames laboratoriais. Todas as 11 (100%) estão com vacina antitetânica e hepatite B em dia e com suplemento de ferro. Todas as 11 (100%) estão com a realização de pelo menos 1 exame ginecológico por trimestre, com avaliação de saúde bucal e todas elas receberam orientações para aleitamento materno. Nos indicadores de qualidade notamos que precisamos melhorar nas ações de busca ativa pois apenas 8 (73%) estão com consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde.

Quanto ao atendimento ao puerpério segundo o CAP o número estimado de partos nos últimos 12 meses é de 62 e segundo os nossos registros temos 32 (52%) mulheres que fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses.

As 32 (100%) consultaram antes dos 42 dias de pós-parto. Delas 24 (75%) tiveram consulta puerperal registrada e realizaram exame ginecológico. As 32 (100%) puérperas cadastradas receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-

nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar . Todas as 32 (100%) receberam exame das mamas, do abdome e tiveram seu estado psíquico avaliado. Das 32 cadastradas apenas 3 (9%) foram avaliadas quanto a intercorrências.

O atendimento às gestantes e puérperas é feito pelo médico e enfermeira. Contamos também com o acompanhamento com a ginecologista das gestantes de risco e puérperas com intercorrências. Pretendemos aumentar o indicador para 80% de gestantes acompanhadas pela ESF, com aumento da captação precoce da gestação para antes das 12 semanas de gestação.

Em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama, as ações são realizadas mediante a coleta de exame de preventivo e clínico das mamas. Solicitamos exames complementares e realizamos a prescrição de medicação, além da realização do exame da mama. O registro que existe é dos resultados dos citopatológico. Não temos um registro adequado destas ações, penso que se deve fazer um levantamento da população das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 e buscar dados acerca da realização dos exames de prevenção de câncer de colo de útero. Segundo os dados do CAP, o número estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área é 1429 e temos segundo os nossos registros 987 (69%) entre 25 e 64 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero. Destas 330(335) estão com exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia. Temos 30 (3%) mulheres nesta faixa etária com exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso. Temos 328 (33%) exames coletados com amostras satisfatórias e 6(1%) mulheres com exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado.

Na faixa etária entre 50 e 69, o estimado é de 535 e temos 425 (79%) mulheres entre 50 e 69 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama. Destas 81 (19%) estão com mamografia em dia e com avaliação de risco para câncer de mama.

O programa de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na UBS também precisa de adequações. Segundo os dados do CAP a estimativa do número de hipertensos é 1161 e temos 777 (79%) hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS e para a atenção aos portadores de Diabetes Mellitus temos a estimativa de 332 diabéticos na área e temos acompanhados na UBS 144(43%).

Os nossos registros não nos permitiram preencher os dados para os indicadores de qualidade. Precisamos melhorar a forma de registro que nos dará o controle do cadastros e acompanhamentos realizados a este público. Nas ações de promoção em saúde fazemos paletas nas comunidades e na UBS sobre hábitos e

estilos de vida saudáveis para prevenir complicações e sequelas ocasionadas pela HAS e DM. Temos ainda que trabalhar para melhorar a conscientização da importância da realização do tratamento de forma correta. Como anteriormente explicado não existe forma de registro, se realiza atendimento por consultas agendadas e demanda espontânea, não há programação das consultas.

Em relação à Atenção à Saúde do Idoso, segundo o CAP temos a estimativa de 709 idosos com 60 anos ou mais residentes e temos registros de acompanhamento de 709 (100%). Temos 425 (60%) com Caderneta da pessoa Idosa. Dos cadastrados temos 461 (65%) com Hipertensão Arterial Sistêmica e 140(20%) com diabetes mellitus. Na UBS o atendimento ao idoso é feito todos os dias, os profissionais realizam promoção de saúde em cada consulta a este grupo, orientando a realização de atividade física segundo as características específicas de cada paciente, promovendo hábitos alimentares saudáveis, importância do tratamento correto, são diagnosticados e tratados doenças agudas e crônicas assim como devemos trabalhar para melhorar saúde bucal e mental Com a finalização do Relatório da Análise Situacional (RAS) notamos que para termos bons resultados nos indicadores de cobertura e de qualidade em todas as ações programáticas típicas da Atenção Primária em Saúde(APS) temos ainda um grande caminho a percorrer. Inicialmente precisamos organizar os nossos registros, fazer um recadastramentos da população da área de abrangência da equipe, realizar atividades junto à comunidade para aumentar o vínculo entre comunidade e equipe bem como outras atividades de engajamento público e de promoção da saúde. Estas são ações que estão dentro da governabilidade da equipe.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.

Fazendo uma análise entre o Texto inicial sobre a situação da ESF/AP realizado na unidade ambientação do Curso e o Relatório de Análise Situacional podemos ver que no segundo texto temos uma visão mais ampliada do processo de organização do serviço e também pudemos avaliar as fragilidades e potencialidades não só na estrutura física da UBS como também na prestação dos serviços aos nossos usuários. Esta análise foi guiada pelos questionários e Caderno de ações programáticas propostos pela Ufpel bem como a leitura de alguns protocolos de ações programáticas também ajudaram a ampliar a visão e trazer para a equipe a necessidade de adequações dos serviços. O RAS nos mostrou a importância de ter um sistema de registros que ajudam na avaliação dos indicadores de saúde da unidade e a identificação dos problemas de saúde. As faltas dos protocolos atualizados influem na qualidade do atendimento à população. Agora temos uma ampla visão da realidade da

comunidade e da unidade e sabemos como podemos agir para implantar em nosso trabalho, dentro da nossa governabilidade ações em prol da melhora da saúde da população.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O tema do Projeto de Intervenção foi escolhido por consistir em uma patologia de importância e de grande interesse para a sociedade; justificada pela frequência de casos da doença que acomete as mulheres; pelo alto índice de morbidade e mortalidade feminina no Brasil. O câncer de Colo de Útero e da Mama é um problema de saúde pública, atingindo todas as camadas sociais e regiões do país. Considerando que a Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS) envolve ações que se relacionam com aspectos coletivos e individuais e visa resolver os problemas de saúde mais frequentes e de maior relevância para a população próxima ao usuário, sua família, seu território e suas condições de vida, ela deve ser a porta preferencial de entrada do cidadão no Sistema Único de Saúde- (SUS), garantindo assim o seu acesso e os princípios de universalidade, integralidade e equidade da atenção (BRASIL, 2011).

As unidades básicas de saúde (UBS), onde trabalham as equipes de Saúde da Família (ESF) ou de Atenção Básica tradicional (EAB), são a principal porta de entrada do sistema e o ponto de contato preferencial do usuário. A AB tem, entre suas atribuições, o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde. Nesse sentido, ela acompanha os usuários longitudinalmente, mesmo quando ele demanda de um serviço especializado ou de uma internação, e é responsável pela coordenação das ações dos diversos serviços sobre os profissionais. Ela ainda é responsável pela articulação dos diversos serviços e unidades de saúde que compõem as redes, participando na definição de fluxos e elenco das necessidades de saúde de determinada população. (BRASIL, 2013, p.17).

Daí a sua importância epidemiológica e sua magnitude social; isto justifica a implementação de estratégias de prevenção para o controle destas doenças. De todos os tipos de câncer, o de colo uterino é o que apresenta um dos mais altos percentuais de prevenção e de cura, chegando perto de 100%, quando diagnosticado precocemente, podendo ser tratado em nível ambulatorial em cerca de 80% dos casos. Entre as ações desenvolvidas na Atenção Primária em Saúde, destacam-se as ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo de útero e da mama. A assistência integral a saúde da mulher deve abranger um conjunto de ações que envolvem a

promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. As condições de acesso da população à atenção oncológica estão incipientes, uma vez que os custos estão cada vez mais elevados na alta complexidade. Isto justifica a implementação de estratégias de prevenção para o controle destas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce.

A ESF São Pedro (mais conhecida como Viva Mais) tem um modelo de Estratégia de Saúde da Família com uma população de abrangência de 5193 pessoas, possui população feminina de 987 mulheres com 25 a 64 anos e de 425 mulheres com idade entre 50 a 69 anos. Atualmente a cobertura do Câncer de Colo de Útero na unidade é de 69% e o de câncer de Mama é de 79% com qualidade da atenção à saúde. Neste sentido, os métodos de Prevenção do Câncer do Colo de Útero como o exame citopatológico, ainda hoje, representam um desafio para a saúde pública. Deste modo, os fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais, além de problemas voltados para a organização dos serviços de saúde são determinantes no resultado insipiente das ações de prevenção e detecção precoce do câncer.

As medidas preventivas para o câncer de colo de útero são de grande importância, visto que esta doença pode comprometer a vida das mulheres e o papel social e familiar destas. Neste sentido, a organização do serviço de saúde, por meio do princípio da integralidade, busca aumentar as possibilidades de ampliar o acesso das mulheres na unidade de saúde e assim, promover a atenção às necessidades de saúde deste grupo. Para isso, é necessária a formulação de estratégias de trabalho que possibilitem o vínculo entre equipe e comunidade, fortalecendo a confiança e promovendo maior aproximação, com a garantia da adesão aos exames preventivos do câncer.

A equipe está comprometida e consciente da importância desse projeto de intervenção com foco em prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama para que possamos seguir as orientações do Ministério da Saúde, diminuir os índices de mortalidade e morbidade por estas doenças, obter registros adequados das ações em saúde, melhorar a qualidade da atenção.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar as ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e mama na ESF São Pedro no Município Três de Maio /RS.

2.2.2 Objetivos Específicos e Metas

Objetivo 1: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do Câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 85%.

Meta1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 85%.

Objetivo 2: melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta2.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias de exame citopatológico.

Objetivo 3: melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta3.1 Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta3.2 Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta3.3 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade.

Meta3.4 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Objetivo 4: melhorar o registro das informações.

Meta4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2 Manter registro da realização da mamografia em registros específico em 100% das mulheres cadastradas.

Objetivo 5: mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta5.2 Realizar avaliação de risco para câncer de mama 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Objetivo 6: promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta6.1 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fator de risco para Câncer de colo de útero.

Meta6.2 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fator de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na ESF São Pedro do município Três de Maio / RS. Participarão da intervenção 987 mulheres entre 25 e 64 anos para as ações de prevenção de câncer de colo de útero e 425 mulheres entre 50 a 69 anos para as ações de prevenção de câncer de mama.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do Câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 85%.

Meta 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 85%.

Eixo: Monitoramento e Avaliação:

Ações:

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente.

Detalhamento das Ações: Os dados informados serão registrados no prontuário clínico das usuárias, bem como na ficha-espelho disponibilizada pelo curso. O registro

dos dados ocorrerá no final de cada dia para que não se percam dados. Será feita a capacitação dos técnicos em enfermagem para essa atividade, dos quais um será o responsável. Acompanharei de perto os registros, verificando onde há necessidade de mudanças.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço:

Ações:

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda espontânea).
- Cadastrar todas as mulheres de 25 até 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento das Ações: Os ACS fornecerão informações sobre o número de mulheres que acompanham, visto que após este levantamento realizarei um novo cadastro para manter os dados atualizados e mais precisos. Dessa forma será possível identificar as usuárias que devem ser chamadas pelos ACS para comparecer e atualizarem seus exames. Já em relação ao acolhimento orientar as técnicas para, transmitir segurança e eficácia no serviço, para lograr ganhar a confiança das usuárias.

Eixo: Engajamento Público.

Ações:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade, sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade e sobre a importância de realização do auto-exame das mamas.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino, mamografias e para a realização do exame de mama.

Detalhamento das Ações: Será feita a divulgação das informações a respeito desse novo formato de trabalho, contando para isso com os ACS e também com toda a equipe. Dessa forma procuraremos transmitir o máximo de informações sobre o Programa e sobre a importância do mesmo. Utilizarei as atividades grupais da unidade de saúde e o espaço da sala de espera. Esses encontros já têm datas definidas e são realizadas mensalmente. Também irei utilizar bilhetes que serão fornecidos na entrega dos medicamentos para incentivar a participação da comunidade.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ações:

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 até 69 anos de idade e quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e à periodicidade e sobre a importância da realização da mamografia.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 até 69 anos.

Detalhamento das Ações: Farei uma capacitação com a equipe da unidade e posteriormente com os ACS para que todos saibam do que se trata o projeto e juntos possam estar engajados em realizar este trabalho, assim que compreendam a sua importância; só aprofundaremos no programa e comunicarei como irá funcionar a logística do serviço. As capacitações serão realizadas na própria UBS, será feita em dois momentos de modo de considerar as diferentes necessidades do pessoal nas abordagens do tema. O material utilizado será do Ministério da Saúde, e cuidarei pessoalmente da condução de todas as atividades com uma duração de duas horas.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Eixo: Monitoramento e avaliação

Ação:

- . Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento das Ações: O monitoramento da coleta do exame citopatológico de colo de útero será a partir do registro na ficha-espelho.

Eixo: Organização e Gestão do serviço.

Ações:

- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.
- Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento das Ações: O arquivo será adequado por ordem alfabética para acomodar os resultados de exames. O médico será o responsável pelo monitoramento da qualidade das amostras de exames coletados.

Eixo: Engajamento Público.

Ação:

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Detalhamento das Ações: Divulgarei informações nas reuniões do Conselho Local de Saúde e grupos de apoio. Também através das consultas individuais com as usuárias e visitas domiciliares.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação:

- Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do MS

Detalhamento das Ações: Na primeira semana a médica especializada fará capacitação das enfermeiras que fizeram a coleta de mostra das usuárias.

Objetivo3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Eixo: Monitoramento e avaliação

Ação:

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização do exame previsto no protocolo para a prevenção para câncer de colo de útero.

Detalhamento das Ações: Monitorarem reunião semanal com a equipe as informações das mulheres faltosas às consultas em dias e agendar a consulta em caderno com prévia comunicação à paciente pelos ACS.

Eixo: Organização e Gestão do serviço

Ações

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.
 - Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.
 - Organizar visitas domiciliares para as mulheres faltosas.
 - Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Detalhamento das Ações: A técnica de enfermagem capacitado para a recepção das usuárias terá informação disponibilizada para facilitar às mulheres os resultados do exame citopatológico, assim como seu acolhimento. Serão feitas visitas

domiciliares pelos ACS às mulheres faltosas para identificar se realizaram o citopatológico em outro serviço de atenção e comprovaram seus resultados. O médico será o responsável pela leitura dos resultados do exame para a detecção do câncer de colo de útero na consulta.

Eixo:Engajamento público

Ações:

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.
- Esclarecer às mulheres e à comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre o tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero

Detalhamento das Ações: Serão oferecidas estas informações em palestras em visitas às comunidades, em atividades grupais e visitas domiciliares.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações:

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
 - Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
 - Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento das Ações: Serão capacitados todos os integrantes do ESF nas duas primeiras semanas da intervenção.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Eixo: Monitoramento e avaliação

Ação:

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento das Ações: Monitorarem reunião semanal com equipe as informações das mulheres faltosas às consultas e agendar a consulta em caderno com prévia comunicação às usuárias pelo ACS.

Eixo:Organização e Gestão do serviço

Ações:

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Detalhamento das Ações: O funcionário capacitado para a recepção das usuárias terá informação disponibilizada para facilitar as mulheres os resultados, assim como seu acolhimento. Organizar visitas domiciliares às mulheres faltosas pelos ACS para identificar se realizaram a mamografia em outro serviço de atenção e seus resultados. O médico será o responsável da leitura dos resultados do exame para a detecção do câncer de mamas na consulta.

Eixo:Engajamento público

Ações:

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento das Ações: Serão oferecidas estas informações em palestras em visitas as comunidades, em atividades grupais e visitas domiciliares.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações:

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe para que orientem a periodicidade adequada dos exames
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento das Ações: Serão capacitados todos os integrantes do ESF nas duas primeiras semanas da intervenção.

Meta 3.3 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ação:

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento das Ações: Será realizada busca ativa pelos ACS na área de abrangência das mulheres de acordo a faixa etária para o programa com exame citopatológico e seus resultados feitos em outras instituições e não acompanhadas pela UBS.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço.

Ações:

- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento das Ações: Os ACS serão os responsáveis pela busca ativa e o agendamento das consultas será feito em parceria com a enfermeira responsável para esta ação.

Eixo: Engajamento Público.

Ações:

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento das Ações: Serão oferecidas estas informações em palestras, em visitas as comunidades, em atividades grupais e visitas domiciliares pelos ACS.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ações:

- Capacitar os ACS para pesquisa ativa na área de abrangência.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento das Ações: Serão capacitados todos os ACS nas duas primeiras semanas da intervenção.

Meta 3.4 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ações:

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento das Ações: Será realizada busca ativa pelos ACS na área de abrangência das mulheres de acordo a faixa etária para o programa com exame de mamografia e seus resultados feitos em outras instituições e não acompanhadas pela UBS.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço.

Ações:

- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento das Ações: Os ACS são os responsáveis da pesquisa ativa e o agendamento das consultas será feito em parceria com a enfermeira responsável para esta ação.

Eixo: Engajamento Público.

Ações:

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento das Ações: Serão oferecidas estas informações em palestras, em visitas as comunidades, em atividades grupais e visitas domiciliares pelos ACS.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ações:

- Capacitar os ACS para pesquisa ativa na área de abrangência.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento das Ações: Serão capacitados todos os integrantes do ESF nas duas primeiras semanas da intervenção em 02 reuniões semanais de duas horas.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ação:

- Monitorar a qualidade do registro da coleta de dados de exame citopatológico de colo de útero de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento das Ações: O monitoramento será realizado pelo médico especializado junto com a enfermeira designada para levar as informações do programa todas as semanas durante a intervenção.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço.

Ações:

- Manter as informações do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) atualizadas ou ficha própria.
- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento das Ações: As informações do SIAB são atualizadas pela enfermeira, os registros específicos estabelecidos são responsabilidade do médico e enfermeiras que trabalham com coleta de dados. A responsabilidade pelo monitoramento do registro é do médico especializado.

Eixo: Engajamento Público.

Ação:

- Esclarecer às mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário.

Detalhamento das Ações: Através de reunião mensal com a comunidade que será realizada pelos ACS, de forma semanal.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ação:

- Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Detalhamento das Ações: O treinamento se realizará na primeira semana do cronograma em reunião da ESF.

Meta 4.2 Manter registro da realização da mamografia em instrumento específico em 100% das mulheres cadastradas.

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ação:

- Monitorar a qualidade do registro da coleta de dados de exame de mamografia de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento das Ações: O monitoramento será realizado pelo médico especializado junto com a enfermeira designada para levar as informações do programa todas as semanas durante a intervenção.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço.

Ações:

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.
- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento das Ações: As informações do SIAB são atualizadas pela enfermeira, os registros específicos estabelecidos são responsabilidade do médico e enfermeiras que trabalharam com a coleta de dados a responsabilidade pelo o monitoramento do registro é do médico especializado.

Eixo: Engajamento Público.

Ação:

- Esclarecer às mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário.

Detalhamento das Ações: Através de reunião mensal com a comunidade que será realizada pelos ACS, de forma semanal.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ação:

- Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Detalhamento das Ações: O treinamento se realizará na primeira semana do cronograma em reunião da ESF.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ação:

- Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento das Ações: O monitoramento de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS se realizará pela médica especializada.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço.

Ação:

- Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero;
 - Estabelecer o acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero.

Detalhamento das Ações: O atendimento das usuárias avaliadas como de alto risco será realizado pelo médico especializando com livre demanda e a agenda será organizada permitindo reservar vagas de atendimento para usuárias de alto risco.

Eixo: Engajamento Público.

Ações:

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero.
- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.
- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero

Detalhamento das Ações: A orientação aos usuários quanto ao seu nível de risco e sobre a importância do acompanhamento será feita pela enfermeira e o médico. Serão realizadas palestras sobre os riscos passíveis de modificar.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ações:

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento das Ações: A equipe será capacitada pela médica especializada nas duas primeiras semanas do projeto em dois encontros semanais de 1 hora.

Meta 5.2 Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ação:

- Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento das Ações: O monitoramento de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS se realizará pela médica especializada.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço.

Ação:

- Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mamas.
- Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de mamas.

Detalhamento das Ações: O atendimento das usuárias avaliadas como de alto risco será realizado pela médica especializada com livre demanda e a agenda será organizada reservando vagas de atendimento para estas usuárias.

Eixo: Engajamento Público

Ações:

- Esclarecer às mulheres e à comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de mamas.
- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.
- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de mamas.

Detalhamento das Ações: A orientação aos usuários quanto ao seu nível de risco e a importância do acompanhamento será feita pela enfermeira e o médico. Serão realizadas palestras sobre os riscos passíveis de modificar e se oferecer tratamento, se precisar.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ações:

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de mamas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento das Ações: A equipe será capacitada pelo médico especializado nas duas primeiras semanas do projeto em dois encontros semanais de 1 hora.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ações:

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento das Ações: O monitoramento das mulheres que receberam orientações se realizará pela enfermeira.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço.

Ação:

- Garantir junto farmácia da Secretaria municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento das Ações: A distribuição de preservativos se efetuará nas palestras, atividades grupais, visitas domiciliares, nas consultas individuais e se oferecerá na farmácia da unidade de saúde.

Eixo: Engajamento Público.

Ação:

• Incentivar a comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento das Ações: Serão realizadas palestras nas comunidades, atividades grupais, na sala de espera da UBS, na consulta individual, nas visitas aos centros de ensinos de acordo a cronograma estabelecido e participará a equipe.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ação:

• Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero.

Detalhamento das Ações: A Capacitação se realizará pelo médico especializando a toda a equipe em reunião de 2 horas.

Meta 6.2 Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ações:

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento das Ações: O monitoramento das mulheres que receberam orientações se realizará pela enfermeira.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço.

Ação:

- Garantir a distribuição de preservativos na unidade e nas atividades realizada.

Detalhamento das Ações: A distribuição de preservativos se efetuará nas palestras, atividades grupais, visitas domiciliares, nas consultas individuais e se oferecerá na farmácia da unidade de saúde.

Eixo: Engajamento Público.

Ação:

- Incentivar a comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento das Ações: Serão realizadas nas palestras às comunidades, atividades grupais, na sala de espera da UBS, na consulta individual, nas visitas à centros de ensinos de acordo a cronograma estabelecido e participará toda a equipe.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ação:

- Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de mamas.

Detalhamento das Ações: A Capacitação se realizará pela médica especializada a toda a equipe em reunião de 2 horas.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 85%.

Indicador 1.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 85%.

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.4: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos, cadastradas no programa.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Indicador 6.1: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa de Prevenção de Câncer do Colo do Útero e Câncer de Mama na ESF São Pedro do município Três de Maio / RS adotaremos como protocolo para nortear a intervenção o Caderno de Atenção Básica nº 13 _Controle dos cânceres do colo do útero e da mama de 2013 do Departamento de atenção Básica do Ministério da Saúde.

O número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da UBS é de 987 e o número total de mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da UBS é de 425. Estimamos alcançar com a intervenção a realização do exame citopatológico em 85 % das mulheres de 25 a 64 anos de idade e mamografia em 85% (das mulheres de 50 a 69 anos residentes na área de abrangência da UBS. Precisamos organizar o nosso serviço de modo que a cada semana a médica e/ou enfermeira possam cadastrar por semana 52 mulheres entre 25 e 64 anos e 23 na faixa etária entre 50 e 69 anos no Programa de Prevenção de câncer de Colo de útero e de mama.

Alguns dos Instrumentos que utilizaremos para a coleta de dados e o monitoramento e avaliação foram elaborados pela instituição de ensino, Universidade Federal de Pelotas (Ufpel), denominados “Ficha Espelho programa de Prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama ” (Anexo A) e “Planilha para Coleta de Dados e Obtenção de Indicadores (PCD) do Programa de Prevenção de Câncer de Colo de útero e de Mama, que chamamos de Planilha de Coleta de Dados (PCD) (Anexo B) . Também serão utilizados instrumentos que fazem parte da rotina na UBS, como os prontuários clínicos individuais. Todos os meios de coleta de dados serão atualizados durante os atendimentos e semanalmente,

A intervenção inicia com a Capacitação da equipe sobre o Protocolo de Câncer de Colo de Útero e Mama e DST realizada na sala de reunião da unidade ,no horário da reunião de equipe com uma duração de duas horas por semana, capacitar as agentes comunitárias de saúde sobre o tema para dar papos em suas visitas domiciliares onde farão uma busca ativa de mulheres faltosas e com exames atrasados, realizando também um cadastro das mulheres nas faixa etária correspondente, assim aumenta a cobertura médica e se identificam as mulheres com exame citopatológico e mamografias alteradas que não estão sendo acompanhadas pela unidade.

O acolhimento das mulheres na unidade será feita pelas técnica de enfermagem, realizando uma avaliação de risco :alterações encontradas no auto-exame de mama, cambio da textura da pele da mama, exames com resultados alterados; incluindo a colposcopia e as DST. As demandas espontâneas serão priorizadas nas consultas para pronto atendimento e para as mulheres provenientes da busca ativa serão reservadas 4 consultas por semana.

Faremos contato com os grupos já feitos na comunidade sobre a importância da realização dos exames prevenção destas doenças para seu diagnóstico e tratamento oportuno e do acompanhamento regular na unidade, esclarecendo suas dúvidas e solicitando apoio para a captação de mulheres nas idades correspondente e diminuindo sua incidência.

2.3.4 Cronograma

ATIVIDADES.	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. Reunião com a gestão para apresentar a Intervenção,e para viabilizar o apoio para a logística da Intervenção (materiais, insumos, equipamentos, etc)	X															
2. Reunião de Equipe para apresentação do Projeto de Intervenção e definição do papel de todos os profissionais na ação programática.	X	X														
3. Organização de Agenda Compartilhada com profissional médico, enfermeiro e odontólogo.	X															
4. Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de prevenção de câncer de colo de útero e de mama.	X															
5. Capacitar a para o uso dos impressos e registro das ações.	X	X														
6. Cadastramento de todas as mulheres de 25 a 64 e de 50 a 69 anos de idade da área adstrita no programa.	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7. Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de prevenção de câncer de colo de útero solicitando apoio para as estratégias que serão implementadas.	X				X				X				X			
8. Revisão da técnica correta de coleta das amostras para o exame citopatológico do câncer do colo de útero por médico e enfermeira.	X															
9. Capacitação dos ACS para a realização de busca ativa de mulheres faltosas.	X															
10. Capacitação de ACS para a busca ativa de casos novos	X															
11. Busca ativa de faltosas às consultas Clínicas e Odontológicas	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12. Atendimento clínico das mulheres com coleta de material para citopatológico, encaminhamento para mamografia e realização de Exames das mamas (com atualização dos prontuários).	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13. Atendimento clínico Odontológico (com atualização dos prontuários).	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
14. Visita Domiciliar por médico e/ou enfermeiro.	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15. Atividade de Educação em Saúde na Unidade com Grupo de Mulheres com os temas relacionados à Prevenção de Câncer de Colo de útero e mama.	X				X				X				X			
16. Atividade de Educação em Saúde na Comunidade com os temas relacionados à Prevenção de Câncer de Colo de útero e mama.	X		X				X				X			X		
17. Reunião com a equipe para monitoramento e avaliação da intervenção .	X	X	X		X	X	X			X	X	X	X	X	X	X
18. Monitoramento da intervenção.	X	X	X		X	X	X			X	X	X	X	X	X	X

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Como previsto no Cronograma de Atividades da no projeto de Ações na Prevenção e detecção precoce do Câncer de Colo Útero e Mama conseguimos, no Espaço da Reunião Semanal da Equipe de Saúde São Pedro, realizamos a capacitação dos profissionais da equipe de saúde utilizando o Protocolo adotado. Também aproveitamos a oportunidade para capacitar as Agentes Comunitárias de Saúde para a realização de busca ativa de mulheres faltosas e na busca na faixa etária-alvo para serem cadastradas e acompanhadas pela equipe. Oferecemos porta aberta do serviço, priorizando seu atendimento e seu retorno era agendado a cada consulta. A ampliação da primeira consulta se fez por meio do agendamento prévio pela enfermeira da equipe sendo estabelecida por este profissional o contato com os ACS. No início tivemos dificuldade neste processo, já que não havia vínculo dos ACS com os programas.

Com essa capacitação conseguimos implementar ações e aumentar o número de coleta do exame citopatológico do colo uterino, realizar orientações em relação ao auto-exame da mama e fizemos o pedido do exame de Mamografia, principalmente para as mulheres que se encontravam na faixa etária de 50 a 69 anos. Na consulta médica o de enfermagem será feita a solicitação de exames de acordo ao protocolo, o exame físico e avaliação do risco e as orientações sobre DST, importância do aleitamento materno, prática de exercícios físicos e alimentação saudável; aquelas que precisarem serão encaminhadas à consulta com ginecologista.

Aos pouco conseguimos o engajamento dos profissionais na nova organização do trabalho na UBS e no acolhimento das mulheres na faixa etária que foram informadas principalmente pelos ACS em sua busca ativa das mulheres faltosa que não haviam realizados os exames, desenvolvendo-se as ações propostas. Confeccionei um cartaz explicativo sobre a importância de realização da coleta de citologia na unidade e sobre os sinais de alerta assim como a importância da realização da mamografia. Houve contato com a comunidade através dos participantes dos grupos de HAS/DM e dos grupos das ACS para falar sobre a importância da ação

programática, solicitando apoio para a busca ativa de todas as mulheres na idade compreendida para as estratégias que serão implementadas. Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de Prevenção de Câncer de colo de colo de útero e de câncer de mama, solicitando apoio para a captação destas usuárias através da busca ativa e para as demais estratégias que serão implementadas. As palestras na forma de sala de espera foi boa e houve participação ativa dos ouvintes, realizamos semanalmente e outras foram feitas para grupos de mulheres na área adstrita.

Já usando a Ficha espelho e a Planilha Eletrônica como registro da unidade são supervisionados pela enfermeira e médico elaborando o cadastro de todas as mulheres com acompanhamento realizado que pertencem a área adstrita. Envolvendo desde o agendamento de exames e consultas, o acolhimento no dia da coleta, como o depois no fornecimento do resultado desse exame e seu encaminhamento à consulta médica especializada quando necessário para dar continuidade a esse cuidado.

No momento do cadastro a Equipe começou a confecção de um fichário. Para esta ação programática, para ficar como um marco de um antes e um depois da intervenção, para poder saber quem está atrasada com esse exame. A comunidade também foi informada sobre o atendimento médico e sua importância; ações que foram desenvolvidas pelos ACS, pela equipe de enfermagem e durante as consultas médicas e visitas da equipe às comunidades.

A agenda médica e de enfermagem foi organizada para acolher todas as mulheres nesta faixa etária, deixando sempre vagas reservadas para este grupo. A busca ativa das faltosas à primeira consulta programática foi feita pela equipe em conjunto com os ACS. A equipe foi capacitada para esclarecer à comunidade a importância da prevenção do câncer de colo de útero e mamas e para realização de buscas às mulheres faltosas às consultas agendadas.

3.2 Ações previstas não desenvolvidas

A intervenção não aconteceu como foi prevista neste período, o atendimento para coleta de citopatológico teve que ser suspenso porque a enfermeira saiu de férias; as consultas continuarão para revisão de exames pela médica. Todas as ações foram desenvolvidas algumas com um grau de dificuldade como falta de dados cadastrais de todo tipo da UBS, a demora dos resultados dos exames.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização

Quanto a coleta e sistematização dos registros relativos a intervenção (ficha espelho e planilha de coleta de dados) houve dificuldade com o tempo de completar as informações nas consultas já que também temos que preencher o prontuário eletrônico da usuária, obviando isso considero muito bom a sistematização na coleta dos dados que nos ajudarão na avaliação dos indicadores que permitem o monitoramento das metas propostas no trabalho da UBS.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço

As ações propostas para a intervenção vêm sendo um progresso na rotina diária da unidade, conseguimos melhorar a qualidade do atendimento para as mulheres do programa de prevenção e controle do câncer de colo de útero e mama doença que repercute na vida da pessoa e família, além de melhorar a adesão das mulheres aos exames de prevenção e controle do câncer de mama e colo de útero

Não atingimos todas as metas propostas mais consideramos que a mesma poderá ser integrada ao serviço já que os usuários ficaram muito satisfeitos com as atividades educativas desenvolvidas na, pois a educação em saúde à população constitui um fator fundamental na prevenção de doenças, e um feito de promover melhoria na qualidade de vida da população está resultou ser uma atividade acertada e aceita na comunidade.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Entre os meses de Fevereiro a julho do 2015 foi desenvolvida uma Intervenção em Saúde na Unidade da Estratégia de Saúde da Família São Pedro do município Três de Maio /RS objetivando promover melhoria na atenção à saúde. A intervenção foi realizada no PSF São Pedro a mesma para melhorar a adesão e as atividades de prevenção do Câncer de Colo de Útero e Mama; o objetivo da mesma acredito que melhorou consideravelmente a qualidade do atendimento, pois tivemos o 100% de coleta de amostras satisfatórias de exame citopatológico; melhorando a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Residem na nossa área de abrangência 987 mulheres de 25-64 anos (na faixa etária para o controle do câncer de colo de útero) e 425 mulheres de 50-69 anos na faixa etária para rastreamento de câncer de mama. A proporção das mulheres cadastradas no projeto de intervenção em idade entre 25-64 anos com respeito ao número total da área de abrangência é de 18,3 % (181 usuárias) e as de 50-69 anos é de 16,2 %(69usuárias). Apresentamos a seguir a avaliação dos indicadores.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 85 %.

Indicador 1.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Para atingir a meta de ampliar a cobertura de atenção das mulheres na faixa etária de 25-64 anos e 50-69 anos pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde para 85 % no período correspondente à implementação do projeto, organizamos, planejamos e implementamos ações junto à equipe e à comunidade.

Os resultados ainda estão muito distantes da meta de cobertura de 85 % estabelecida no projeto de intervenção no tocante às ações de atenção das mulheres para a detecção precoce de câncer de colo de útero. No primeiro mês atendemos 24 (2,4%); no segundo mês 66 (6,7%) e no terceiro mês 81 (8,2%) alcançando no terceiro mês o maior número de usuárias atendidas, mas não foi alcançada a meta planejada em função da restrição da entrada das amostras no laboratório, diminuindo o agendamento para realização de exames também a enfermagem estava de férias. Também influenciou negativamente neste resultado foram os recadastramentos das microáreas desassistidas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dificultando em alguma medida o acesso das mulheres às informações e a manutenção do vínculo com a unidade. (Figura 1)

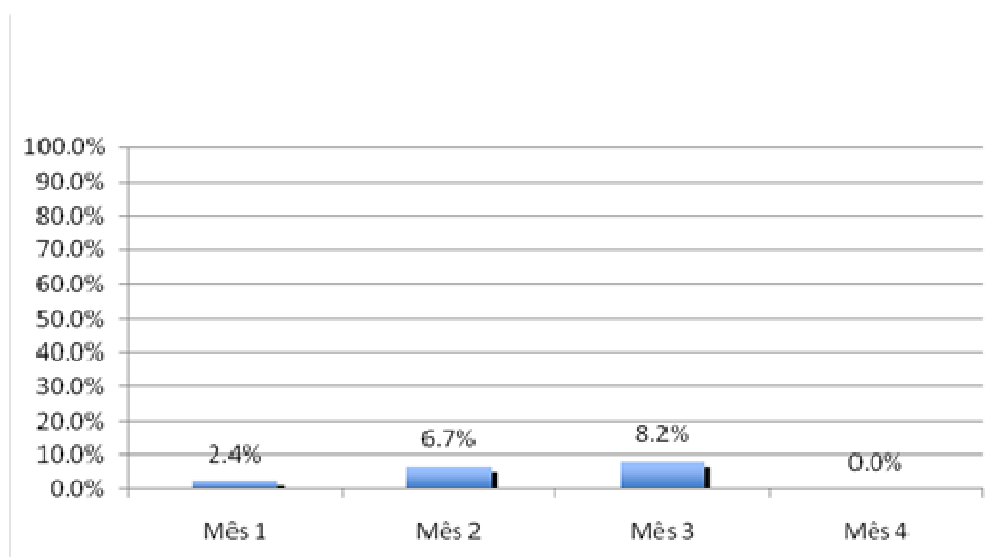


Figura 1 Gráfico Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero na UBS São Pedro. Três de Maio/RS.2015

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 85%.

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Segundo a Figura 2, os resultados da cobertura nos 3 meses da intervenção foram no primeiro mês foi feito o acolhimento de 10 usuárias (2,4%); no segundo mês 28 (6,6%); no terceiro mês 32 (7,5%). Não alcançamos a meta planejada mas no terceiro mês nos acercamos muito, podemos vê-lo no gráfico mas a ação que mais auxiliou na atenção foi o cadastramento realizado na área adstrita por parte dos ACS, que realizaram visitas domiciliares para chamar as usuárias para a consulta, além dos agendamentos e acolhimento destas na UBS.

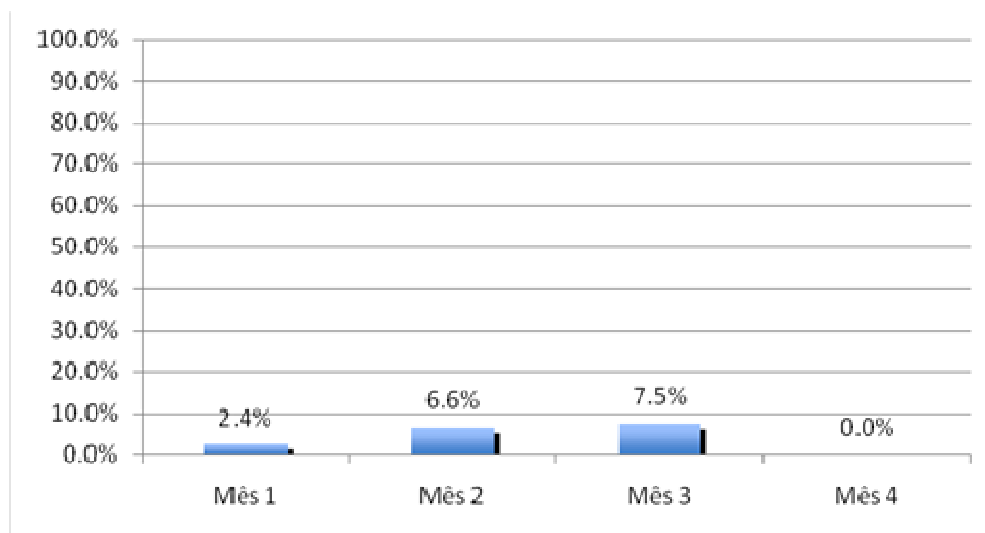


Figura 2 Gráfico da Proporção de mulheres entre 50-69 anos com exame em dia para a detecção precoce de câncer de mama na UBS São Pedro. Três de Maio/RS2015

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Com o espalhamento das ações de prevenção tanto dentro como fora da unidade, além da importância da realização do citopatológico no diagnóstico precoce do câncer de Colo de Útero foi possível incluir no programa, aquelas usuárias que nunca tinham realizado estes exames e que desconheciam os fatores de risco do câncer mais propenso ao desenvolvimento do Câncer Colo de útero.

Foi confirmado 100% das amostras citopatológicas satisfatórias de acordo com o protocolo é o objetivo da intervenção, o indicador no primeiro mês foi cumprido da seguinte forma: 24(100%) usuárias foram cadastradas com amostras satisfatórias e no segundo mês 66 mulheres cadastradas (100%) o terceiro mês 81 mulheres o que representou um 100%, só duas mulheres cadastradas no programa no terceiro mês não tinham o exame citopatológico de colo de útero em dia. Dessa maneira a meta proposta no início da intervenção foi alcançada em todos os meses. Um papel importante para que estes resultados fossem tão exitosos foi AC a capacitação adequada da enfermeira para a coleta do CP, além do exigente controle feito e o aumento da promoção da educação a população ao respeito.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela Unidade de Saúde.

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Esse objetivo e indicador foram cumpridos em 100%. Não tivemos mulheres com exame citopatológico alterado na UBS até o último atendimento exibido na ficha de coleta de dados.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Esse objetivo e indicador foram alcançados em 100%. Não tivemos mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento na UBS até o último atendimento exibido na ficha de coleta de dados.

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Esse objetivo e indicador foram cumpridos em 100%. Não houve mulheres com exame citopatológico alterado na UBS.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.4: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Esse objetivo e indicador foram alcançados em 100%. Não há mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento na UBS até o último atendimento exibido na ficha de coleta de dados.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Metas 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em local específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Na Figura 3, evidencia-se o comportamento dos resultados no registro adequado do exame citopatológico por mês de atendimento, sendo no primeiro mês 24(100%); segundo mês 61(92,4%) e no terceiro mês 83 (100%). Melhorou o indicador através do empenho da médica em ter um registro do monitoramento da fichas espelho e de manter os registros dos atendimentos e as atualizações das informações em dia; alcançamos a meta proposta principalmente trabalhando de acordo o protocolo do programa de câncer (2 exames anuais consecutivos com resultados negativos e depois sua continuidade cada 3 anos até os 64 anos) e mamografia a cada dois anos.

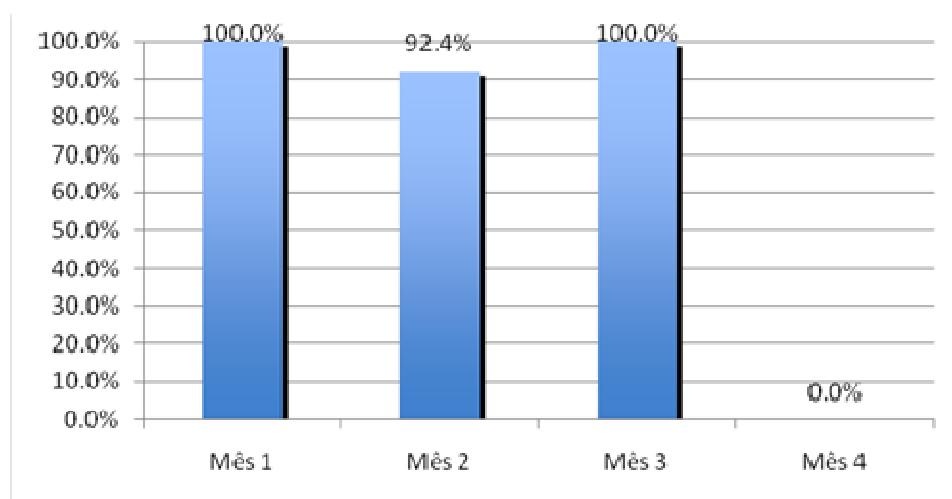


Figura 3 Gráfico da Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS São Pedro. Três de Maio/RS2015.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em local específico, em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registro de mamografia adequado

Esse objetivo e indicador foi 100% alcançado nos três meses.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Foi possível alcançar o 100% das mulheres cadastradas com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero no primeiro mês 24 (100%), segundo 66(100%) e no terceiro mês ascendeu 83 (100 %) esta meta foi alcançada pelo trabalho educativo e preventivo realizados nas consulta médicas e de enfermagem, palestras e visitas domiciliares.

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Nessa meta, foi alcançado 100% da pesquisa de sinais de alerta para câncer de mama para as mulheres na faixa etária de 50 até 69 anos em atendimento na UBS.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Cumprimos com o objetivo de promover saúde das mulheres com a orientação sobre as DST e fatores de risco para câncer de colo de útero alcançando o 100% da meta proposta, no primeiro mês 24 (100%), segundo mês 66(100%) e terceiro 83 (100%). Todas as mulheres cadastradas foram orientadas e as mesmas foram muito receptivas mostrando interesse em todo o explicado durante o atendimento.

O 100% das mulheres atendidas receberam orientação sobre DST e o fator de risco para câncer de colo de útero e de mama; foi feita a avaliação de risco e com pesquisa de sinais de alerta para essa doença. A minha equipe se mostrou satisfeita com o trabalho realizado e contei com o apoio deles. Aos poucos eles foram se engajando no trabalho. Mas foi ótimo contar com eles a pesar dos pequenos contra tempos que se apresentaram.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fator de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Todas as mulheres cadastradas foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama se obteve um 100 % da meta.

4.2 Discussão

a) Resumo do que alcançou com a intervenção.

A intervenção foi feita no prazo três meses . Propiciou a ampliação da cobertura da atenção aos usuários, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação da pesquisa de Prevenção do Câncer do Colo de Útero e Mama, com destaque na classificação dos fatores de risco também a realização dos exames físico.

b) Importância da Intervenção para a equipe.

O equipe todo, teve uma experiência muito boa, a intervenção exigiu que a capacitação da equipe de saúde completa quanto ao protocolo da Saúde da Mulher, com ênfase ao rastreamento ,diagnóstico e tratamento e monitoramento da Prevenção do Câncer do Colo Uterino e de Mama, e aproveitando o momento também capacitar as Agentes Comunitárias de Saúde para a realização de busca ativa de mulheres faltosas no grupo de idade compreendida na área adstrita, e ficaram responsáveis pelo cadastramento das mulheres que é o nosso público alvo desse estudo; ficando claro o papel de cada membro da equipe.

Mantivemos o monitoramento da intervenção (enfermeira e eu), semanal e mensalmente os demais membros da equipe participavam do monitoramento geral e da avaliação em reuniões da equipe. Realizamos contato com as lideranças comunitárias para estabelecer uma comunicação com a comunidade de um jeito mais fácil, oferecemos diariamente atendimento clínico conforme cronograma da intervenção realizou se encontros com os grupos da comunidade abordando temas específicos da saúde melhorando os conhecimentos dos mesmos esclarecendo dúvidas. A tarefa exigiu à equipe uma cooperação e unidade necessárias para poder realizar as ações relativas ao projeto sem afetar as demais funções que também faz parte do trabalho no posto. Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, da enfermeira, das técnicas de enfermagem, da dentista, e dos Agentes Comunitários de Saúde.

c) Importância da Intervenção para o serviço

Teve importância para nosso serviço já que melhorou o agendamento das mulheres no projeto e proporcionou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea e o trabalho não ficou centralizado na parte médica.

d) Importância da Intervenção para Comunidade.

A intervenção teve um impacto positivo na comunidade apesar de não se notar, pois, apesar do pouco tempo desde o início, temos percebido o incremento na educação em saúde da população a respeito da prevenção do câncer do colo uterino e controle do câncer de mama, importância da realização do CP e mamografia com a periodicidade preconizada nas faixas etárias de risco, assim como na identificação de sinais de alerta destas doenças, e para nós não foi um problema com os demais membros na comunidade na sala de espera. Ainda há muitas mulheres nas faixas etárias para prevenção do câncer do colo do útero e do câncer de mama não alcançadas e que se espera incluir dando continuidade ao trabalho.

e) O que faria diferente caso fosse realizar a Intervenção neste momento.

Sem a intervenção realizara-se neste momento, eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Haveríamos podido obter a adequabilidade dos registros e desde o início se tivéssemos identificado a dificuldade com a demora dos resultados. Agora que estamos no fim do projeto percebo que os profissionais estão um pouco mais integrados, porém, como vamos incorporar a intervenção na rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas. Para isto, vamos tratar de alcançar o envolvimento de todos os profissionais que trabalham na unidade para que todas as usuárias da população alvo sejam incluídas na intervenção.

f) Viabilidade de incorporar sua intervenção a rotina do serviço. Que melhoria pretende fazer na intervenção.

Seria muito interessante incorporar a intervenção a rotina do serviço, que a viabilidade é boa, mais ainda é preciso para isto uma comunicação para um 100% da população, já que não foi logrado com o projeto, mais como a intervenção seria uma parte do dia a dia do trabalho no posto, com muito mais tempo, não há dúvida de que a meta possa ter um êxito total. A gente teria que melhorar os prontuários, os ACS paralelamente ao projeto estavam atualizando os registros e mudando ao sistema eletrônico, isso proporciona uma capacidade maior de guardar a informação, também permite um acesso rápido aos registros, e um meio muito mais seguro para proteger tudo o que a gente archive neles.

g) Quais são os próximos passos.

Investir no menor tempo possível na ampliação da cobertura das mulheres na faixa etária correspondente para a prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama, e conseguir um 100% no cadastramento das mulheres.

5. Relatório de Intervenção para Gestores

É atribuição da atenção básica a coordenação do cuidado da rede de atenção à saúde, sendo as unidades básicas de saúde, onde trabalham as equipes da Estratégia de Saúde da Família, a principal porta de entrada do usuário. Estas devem estar preparadas para realizar ações de prevenção que englobam a saúde dos pacientes com a prevenção de doenças, enfatizando aqui, o programa de atenção básica para a prevenção dos Cânceres de Colo de Útero e Mama.

Foram realizadas capacitações aos profissionais da UBS respeito aos protocolos de atendimentos o que permitiu a atualização e ampliação dos conhecimentos do pessoal a respeito da prevenção do câncer do colo de útero e câncer de mama. Para a realização da intervenção foi elaborado um cronograma de ações que foram desenvolvidas durante 12 semanas, onde a participação dos profissionais da UBS foi necessária.

Esta intervenção teve a duração de três meses, a população alvo mulheres com idade entre 25-64 anos e 50 -69 anos. Durante três meses nossa equipe teve invocada no verdadeiro trabalho em equipe, para cumprir os objetivos da intervenção. Foram experiências novas para todos nós, desde o início trazíamos um cronograma de atividades, que nos permitisse organização no trabalho. Cumprindo com todas as ações propostas.

Melhorou o acolhimento das mulheres que demandaram a realização de exame citopatológico de colo uterino e agendamento para mamografia foi considerável. As coletas das amostras foram realizadas no momento do atendimento ou ficava agendada para essa mesma semana. Todas as mulheres que voltaram à unidade com resultados dos exames foram acolhidas e orientadas.

Durante a intervenção, foram-se cadastrando a todas as mulheres pertencentes à população alvo que receberam atendimentos diariamente na unidade, obtendo-se ao final a avaliação da proporção de mulheres em idade entre 25-64 anos com respeito ao número total da área de abrangência é de 18,3 % (181 usuárias) e as de 50-69 anos é de 16,2 % (69 usuárias). No decorrer da intervenção foi se criando o arquivo específico que permitiu o monitoramento e avaliação dos resultados periodicamente.

6. Relatório da Intervenção para a Comunidade

Ao longo de três meses fevereiro a julho a equipe de saúde desenvolveu uma intervenção de saúde dirigida as mulheres na faixa etária (25-64 anos), (50-69) de nossa área de abrangência com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção à saúde de estes pacientes. O alvo foi as mulheres nessa idade de nossa área de atuação. O principal objetivo foi melhorar a atenção à saúde das usuárias na Unidade Básica de Saúde PSF São Pedro Município Três de Maio/ RS. Para iniciar nossa intervenção criamos um cronograma para uma melhor organização de nossas atividades de saúde e para desenvolver as ações previstas durante a intervenção para um melhor planejamento e organização que tinha como objetivo melhorar o rastreamento e a prevenção do câncer do colo do útero e câncer de mama nas mulheres pertencentes à área da abrangência da unidade, em idades de risco para desenvolver estas doenças. Para poder fornecer um atendimento de qualidade a vocês, foram realizadas capacitações aos profissionais, com a participação ativa dos ACS e funcionários da UBS, sobre o Protocolo do Ministério da Saúde e foram definidas as atribuições de cada profissional. As capacitações realizadas aos profissionais, assim como a organização do trabalho permitiu a melhoria no acolhimento e atendimento às usuárias do programa.

Não foi possível a gente chegar ao 100% da cobertura mais as demais atividades foram desenroladas sem dificuldades maiores. Mesmo assim ainda tem trabalho por fazer e conforme passe o tempo continuaremos com as mesmas atividades realizadas durante o período da intervenção.

As agentes comunitárias de saúde foram as profissionais mais engajadas na intervenção quanto à orientação das medidas de promoção e prevenção da saúde dos pacientes idosos. A principal vantagem da comunidade é que os profissionais estão capacitados para atendê-los e todos serão atendidos de modo acolhedor visando à integralidade da pessoa. Apesar de ver terminado o projeto se dará continuidade as mesmas atividades realizadas durante a intervenção.

Durante os atendimentos, foi realizada avaliação de risco para câncer do colo uterino e câncer de mama respectivamente, foram realizadas conversas com cada uma das usuárias sobre a

importância da realização do preventivo do colo do útero e mamografias nas faixas etárias de risco, a periodicidade preconizada, sobre sinais de alerta do câncer do colo uterino e de mamas, DST, assim como a importância de ter hábitos de vida saudáveis e todas as usuárias receberam essas orientações.

Finalmente foram atendidos 193 pacientes no período da intervenção. A proporção das mulheres em idade entre 25-64 anos com respeito ao número total da área de abrangência é de 18,3 % (181 usuárias) e as de 50-69 anos é de 16,2 % (69 usuárias). Apesar de todo o esforço feito pelos profissionais que participaram na intervenção, a quantidade dos atendimentos não foram muitos por isso não conseguimos atingir a meta, a intervenção foi boa para a comunidade, já que as atividades desenvolvidas foram incorporadas a rotina da unidade.

7. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Durante a intervenção, com a comunidade pudemos perceber um intercambio favorável tanto no pessoal, como para a equipe, e a comunidade, possibilitando aumentar a unidade, a cooperação e os esforços dos membros da equipe com o objetivo de melhorar a Atenção Primária à Saúde (APS). No começo do curso de Especialização em Saúde da Família achava que não ia conseguir chegar até o final, primeiro porque nunca fiz um curso à distância, segundo, porque tive pouco tempo de preparação do idioma português e terceiro, as expectativas do curso. Pouco a pouco foi assim que eu no pessoal aprendi do sistema da saúde no Brasil das normas e procedimentos, da cultura da famílias brasileiras.

A equipe também ganhou novas experiências ao incorporar um jeito novo na rotina do trabalho que seu maior objetivo no final foi aumentar o contato com a comunidade, isso fez que a atuação e a sensibilização fossem ainda maior com as pessoas e a prestar o atendimento individualizado para cada usuário de acordo a suas necessidades.

A análise situacional, foi importante para mim porque por meio dela consegui ter um conhecimento mais profundo da UBS onde trabalho, sua estrutura, funcionamento, além de conhecer as dificuldades e problemas que me levaram a escolher a linha de trabalho em questão que por enquanto só se aplico a um grupo específico que foram as usuários de 25-64 anos e 50-69 anos.

Foi importante a possibilidade de reorganizar e interpretar mais o trabalho através das discussões, reflexões e dos relatórios. Por meio dos fóruns de saúde coletiva, de clínica, os casos interativos, estudos da prática clínica, os testes de qualificação cognitiva permitiram acrescentar meus conhecimentos, e poder compartilhar com outros colegas e com nosso orientador em busca de opiniões e idéias para melhorar o nosso trabalho nas unidades de saúde. Também melhorou meu português; no final deste curso de especialização consegui aprender muito de como tem que ser feito um projeto, uma intervenção e adquirir muita experiência como profissional.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n2.488 de 21 outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas de organização da Atenção da Básica, para a Estratégia de Saúde da Família –ESF e o Programa de Agentes Comunitários da Saúde-PACS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 out.2011.

BRASIL. Ministério da Saúde **Controle dos cânceres de colo de útero e mama (Caderno de Atenção Básica n.13)** /Ministério da Saúde, Secretaria da Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica-2-ed –Brasília :Editora do Ministério da Saúde,2013.

Anexos

FICHA ESPELHO

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CâNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CâNCER DE MAMA

Departamento de Medicina Social

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CâNCER DE MAMA							
Data	Idade	Profissional que atendeu	Tem fator de risco para câncer de mama? Qual?		No exame, tem alteração das mamas?	Orientação sobre DSTs e fatores de risco para CA de mama?	
Data da solicitação da mamografia	Data do resultado da mamografia	Resultado	Data da entrega do resultado	Data da busca para recebimento do resultado (se necessária)**	Foi realizado encaminhamento?	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa
Data da solicitação do ultrassom de mamas	Data do resultado do ultrassom de mamas	Resultado	Data da entrega do resultado	Data da busca para recebimento do resultado (se necessária)**	Foi realizado encaminhamento?	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa

**data da busca ativa realizada pela UBS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de mama e não buscaram o resultado

Anexo C - Documento do comitê de ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patrícia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel	